



Complete la sección 1a o 1b según corresponda

Viaje de emergencia o persona designada como funcionario electoral	1a	<p>Por el presente confirmo que estoy registrado y apto para votar en el condado o ciudad nombrado anteriormente y no sabía nada del viaje que debo hacer antes de las 12:00 p. m. del sábado inmediatamente previo al día de las elecciones; y (seleccione una opción y brinde información adicional, de ser necesaria):</p> <p><input type="checkbox"/> He sido asignado como funcionario electoral para un distrito electoral que no es el mismo donde voté en mi condado o ciudad.</p> <p><input type="checkbox"/> Debo viajar fuera de mi condado o ciudad antes de las 6:00 a. m. en el día de las elecciones por el siguiente motivo:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Por un motivo relacionado con mi actividad comercial, profesión u ocupación<input type="checkbox"/> Seré hospitalizado más tarde en el día de hoy o en el día de las elecciones<input type="checkbox"/> Un familiar cercano está o estará en el hospital<input type="checkbox"/> Un familiar cercano falleció <p>Si usted cumple con los requisitos para votar de acuerdo con esta sección, <i>debe VOTAR EN PERSONA en el día previo a las elecciones, antes de las 2:00 p. m.</i></p>
Hospitalización, enfermedad, fallecimiento u otra emergencia	1b	<p>La solicitud se debe descargar o solicitar hasta las 2:00 p. m. del día previo al Día de las Elecciones. La solicitud completada debe enviarse a la oficina de su Registrador General hasta las 5:00 p. m. en el mismo día.</p> <p><input type="checkbox"/> No pude solicitar una papeleta de voto en ausencia hasta la fecha límite debido a mi hospitalización o enfermedad, o la hospitalización, enfermedad o fallecimiento de un familiar cercano.</p> <p><input type="checkbox"/> No pude solicitar una papeleta de voto en ausencia hasta la fecha límite debido a la siguiente emergencia:</p> <p><input type="checkbox"/> No podré votar en persona en el Día de las Elecciones debido a mi hospitalización o enfermedad, o la hospitalización, enfermedad o fallecimiento de un familiar cercano que se produjo luego de la fecha límite para solicitar una papeleta de voto en ausencia.</p> <p><input type="checkbox"/> No podré votar en persona en el Día de las Elecciones debido a la siguiente emergencia que se produjo después de la fecha límite para solicitar una papeleta de voto en ausencia:</p>
Tipo de elección	2	<p>Completo esta solicitud para votar en una:</p> <p><input type="checkbox"/> Elección general o especial <input type="checkbox"/> Elección primaria demócrata <input type="checkbox"/> Elección primaria republicana</p>
Nombre, dirección actual, número de seguro social (Si la dirección es en una zona rural/si no tiene hogar, describa la residencia).	3	<p>Nombre completo: _____</p> <p>Dirección de residencia: _____ N.º de apto./suite: _____</p> <p>Ciudad: _____ Estado: VA Código postal: _____</p> <p>N.º de seguro social (últimos 4 dígitos): _____ Teléfono: _____</p>
Asistencia para votar	4	<p><input type="checkbox"/> Necesitaré asistencia para completar mi papeleta de votación debido a discapacidad, ceguera o incapacidad para leer o escribir. De comprobarse, se entregará un formulario de asistencia junto con la papeleta de votación.</p>
Autorización de representante designado (De ser necesario)	5	<p>Por el presente designo a la persona que se nombra aquí como mi representante para que reciba mi papeleta de voto en ausencia, me la entregue y la envíe. Esta persona es mayor de 18 años de edad y no es un funcionario electoral ni un candidato a los cargos electorales ni es delegado, cónyuge, padre ni hijo de un funcionario electoral o candidato. [El Registrador le entregará a esta persona un formulario aparte que deberá completarse y enviarse junto con mi papeleta de votación con voto emitido].</p> <p>Nombre del representante designado: _____</p>
Declaración/información del asistente (Si el solicitante no puede firmar por discapacidad)	6	<p>Seleccione únicamente las opciones que correspondan: <input type="checkbox"/> Asistente <input type="checkbox"/> Representante designado</p> <p>Juro/afirmo, sujeto a sanciones por delitos graves por hacer declaraciones sustanciales falsas de manera intencional, que la información proporcionada en este formulario es verdadera y que he escrito «Solicitante no puede firmar» en la línea de firma del solicitante en la Sección 7.</p> <p>Nombre completo del asistente: _____</p> <p>Declaración del asistente: _____ N.º de apto./suite: _____</p> <p>Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____</p> <p>Firma del asistente: _____</p>
Firma del solicitante	7	<p>Juro/afirmo, sujeto a sanciones por delitos graves por hacer declaraciones falsas que, a mi leal saber y entender, los datos contenidos en este formulario son verdaderos y correctos, no solicito ninguna papeleta de votación ni votar en ninguna otra jurisdicción en los Estados Unidos, y estoy registrado para votar en el condado/ciudad donde me ofrecí a votar.</p> <p>Firma (o marca si no puede firmar): _____ Fecha: _____</p>



★ VIRGINIA ★
DEPARTMENT of ELECTIONS

Commonwealth de Virginia
**SOLICITUD DE PAPELETA DE VOTO EN
AUSENCIA DE EMERGENCIA**

Viaje de emergencia por negocios, hospitalización
o fallecimiento de familiar cercano
§§ 24.2-700, 24.2-701, 24.2-704 y 24.2-705 del Código de Virginia

Office Use Only

Precinct: _____ Districts/Senate/House: _____ Application #: _____
Time app received: _____ AM PM Date received: _____ Reviewed by: _____
Registered to vote: YES NO Application Accepted: YES NO Reason not accepted: _____

SOLICITUD DE PAPELETA DE VOTO EN AUSENCIA DE EMERGENCIA - INSTRUCCIONES

Usted puede usar este formulario si no pudo solicitar una papeleta de voto en ausencia hasta la fecha límite debido a su hospitalización o enfermedad, o la hospitalización, enfermedad o fallecimiento de un cónyuge, hijo o padre.

DECLARACIÓN DEL VOTANTE EN AUSENCIA

- **Seleccione únicamente una casilla** en cualquier punto (punto 1 o punto 2) e ingrese la información requerida.
- **Ingrese el nombre de su representante designado.**
- **Lea el juramento** («Yo declaro...») y **escriba su nombre completo, dirección de residencia, número de seguro social (últimos cuatro dígitos)** y un número telefónico al que se lo pueda contactar durante el día actualmente.
- **Firma y fecha.** Si no puede firmar o escribir, su representante designado debe ingresar «**solicitante no puede firmar**» en la línea de firma. La casilla en la parte superior del formulario que indica que usted necesitará asistencia para marcar su papeleta de votación también debe seleccionarse.
- Su **representante designado** debe verlo firmar el formulario, debe escribir su nombre y dirección, y debe **firmar como testigo**.

«**Familiar cercano**» significa los hijos, nietos, abuelos, padres, hermanos y cónyuge del solicitante.

Aviso de la Ley de Privacidad: este formulario requiere información personal. Se requieren los últimos cuatro (4) dígitos de su número de seguro social. Su solicitud podrá ser rechazada si no proporciona los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social o si no proporciona cualquier otra información requerida para determinar si cumple con los requisitos para votar con una papeleta de voto en ausencia. La ley federal (Ley de Privacidad de 1974; Ley para Ayudar a Estados Unidos a Votar de 2002) y la ley estatal (artículo II, § 2 de la Constitución de Virginia; § 24.2- 701 del Código de Virginia; Ley de Prácticas de Recopilación y Difusión de Datos del Gobierno) autorizan la recopilación de esta información y restringen su uso sólo con fines oficiales.

ADVERTENCIA: votar más de una vez de manera intencional en una elección o hacer una declaración sustancialmente falsa en este formulario constituye el delito de fraude electoral. Votar más de una vez de manera intencional en una elección está sujeto a castigo de acuerdo con la ley de Virginia como un delito grave de clase 6 y se puede castigar con una pena de prisión de hasta cinco años o hasta 12 meses en la cárcel y/o una multa de hasta \$2,500. Hacer una declaración sustancialmente falsa en este formulario está sujeto a castigo de acuerdo con la ley de Virginia como un delito grave de clase 5 y se puede castigar con una pena de prisión de hasta diez años o hasta 12 meses en la cárcel y/o una multa de hasta \$2,500.

FECHAS LÍMITE

- ♦ Usted o su representante deben descargar este formulario del [sitio web](#) del Departamento de Elecciones o pedir esta solicitud a su oficina de registro de votante local **antes de las 2:00 p. m. en el día previo a las elecciones**. La persona que usted designe como su representante debe entregárselo. [El pedido de una solicitud puede hacerse telefónicamente o por otros medios, y el registrador puede enviar la solicitud a su representante por fax, en caso de pedirse].
- ♦ Su representante debe **entregar esta solicitud completada en persona** a la oficina del registrador general **antes de las 5:00 p. m. del día previo a las elecciones**, entregarle su papeleta de votación y enviar su papeleta a la junta electoral local de acuerdo con las instrucciones que se indican en la papeleta de votación. **Su papeleta de votación con voto emitido debe ser recibida antes de la hora del cierre de urnas (7:00 p. m. en el Día de las Elecciones)** o no podrá contabilizarse.
- ♦ **Su representante también recibirá un formulario** con la papeleta de votación que debe completar y firmar indicando que se siguieron las instrucciones para el representante. Este formulario debe ser enviado con su papeleta de votación con voto emitido, siguiendo las instrucciones proporcionadas con la papeleta de votación.
- ♦ Si se seleccionó la casilla en esta solicitud que indica que usted podría necesitar asistencia para marcar su papeleta de votación, también se le entregará un **formulario de asistencia aparte** a su representante junto con su papeleta de votación. La persona que le ayuda a marcar la papeleta de votación debe completar este formulario que también debe ser enviado junto con su papeleta de votación con voto emitido siguiendo las instrucciones.